

Trabalho de Conclusão de Curso

EXPERIÊNCIA NO PROJETO DE EXTENSÃO E DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

DAIANE GUESSER



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Daiane Guessier

EXPERIÊNCIA NO PROJETO DE EXTENSÃO E DESENVOLVIMENTO
DE MATERIAL DE APOIO TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS
ENVOLVIDOS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em
Odontologia

Orientador: Prof. Dra. Renata Goulart Castro

Florianópolis
2015

Daiane Guesser

**EXPERIÊNCIA NO PROJETO DE EXTENSÃO E DESENVOLVIMENTO DE
MATERIAL DE APOIO TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS
ENVOLVIDOS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

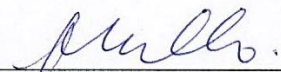
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 20 de maio de 2015.


Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Renata Goulart Castro,
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Universidade Federal de Santa Catarina



Candice Boppé Besen
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Florianópolis
Programa de Saúde na Escola

Dedico este trabalho **aos meus pais**,
pela vida e valores repassados,
por todo carinho e apoio.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Maria e Sebastião**, pela oportunidade de poder colocar os meus estudos sempre em primeiro lugar, por toda estrutura e apoio às minhas escolhas, pela compreensão e pelo amor incondicional. A eles, todo meu amor.

Aos meus irmãos, **Diogo e Darlan**, companheiros de todas as horas, por todo o carinho e palavras de conforto nos momentos em que precisei.

Ao meu amor, **Guilherme**, por todo incentivo e estímulo durante o curso, por toda paciência e ajuda no desenvolvimento deste trabalho, pela compreensão em todos os momentos.

A minha amiga tão especial, **Camila**, pela amizade que construímos, pelos incontáveis momentos vivenciados ao longo do curso, compartilhando ansiedades, alegrias, medos, dúvidas e por ter crescido junto comigo nesta jornada. Pelas risadas e espontaneidade, minha eterna dupla.

Aos lindos do “**Santos..**”, que tornaram meus últimos semestres da faculdade muito mais leves, muito amor pelas nossas festinhas animadas. Vocês foram essenciais, levarei vocês comigo para sempre!

Aos meus **colegas de turma**, pela convivência e companheirismo diário nesses 5 anos. Foi um prazer crescer com vocês!

Agradeço minha orientadora, **Renata**, que compartilhou um pouco de sua experiência e conhecimento comigo, por ter me guiado durante este trabalho, pela disponibilidade, paciência e auxílio em todos os momentos. Toda a minha admiração, respeito e gratidão.

A todos os **alunos e participantes do projeto de extensão** “PSE no Âmbito Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil” que contribuíram para que o desenvolvimento deste trabalho fosse possível.

A **todos os mestres** que tive durante a graduação e que transmitiram o conhecimento necessário para minha formação acadêmica.

Aos pacientes, pela compreensão e enorme colaboração com minha formação acadêmica.

Agradeço **a todos** aqueles que de forma direta ou indireta fizeram parte do desenvolvimento deste trabalho e de minha formação, muito obrigada!

**“Tudo é uma questão de manter
A mente quieta,
A espinha ereta
E o coração tranquilo”**

Walter Franco

RESUMO

Políticas públicas de saúde indicam que a escola é um espaço privilegiado para desenvolver ações promotoras, preventivas e de educação em saúde. A extensão universitária possui um papel essencial para o aprimoramento da formação profissional de nível superior, pois abrange além das dimensões acadêmicas, aspectos sociais, políticos e econômicos. Este estudo objetivou relatar a participação em um projeto de extensão universitária que visa potencializar a intersectorialidade do Programa Saúde na Escola em núcleos de educação infantil no município de Florianópolis, e desenvolver um instrumento educativo de apoio técnico para profissionais envolvidos no programa. Este instrumento teve como ponto de partida as oficinas de capacitação realizadas, com a participação de profissionais dos Centros de Saúde, professores e auxiliares de sala, nos quais foram sistematizadas as temáticas principais envolvidas com o desenvolvimento do programa, e as dúvidas e dificuldades nortearam a busca do conteúdo teórico e construção do material de apoio. Como resultados tem-se a narrativa da experiência vivida e da importância que as ações oferecem para a formação acadêmica, além da produção técnica da cartilha de apoio aos participantes do programa. A interação entre instituição de ensino e comunidade contribuiu de forma significativa para a formação profissional, pois colocou em prática a teoria e possibilitou o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas. A cartilha é composta por conceitos e orientações de saúde e acerca do programa, visando reforçar e expandir o conhecimento teórico dos profissionais envolvidos, facilitando o entendimento das ações realizadas nas instituições de ensino.

Palavras chaves: Sistema Único de Saúde; Saúde Escolar; Educação Permanente.

ABSTRACT

Public health policy report that schools are privileged space to health promotion, preventive approaches and health education. The community actions has an essential role in the improvement of university education, it covers beyond academic dimensions, social, political and economic aspects. This study aimed to report participation in a community action project to enhance the intersectoral approach of a School Health program, called “Programa Saúde na Escola”, in early childhood centers and developing an educational tool for technical support professionals involved. This instrument was based on training workshops, which were systematized the main themes involved in the development of the program, and the doubts and difficulties guided the pursuit of theoretical content and construction of support material. The participants were professionals from the Health Center, teachers, and room assistants. As a result, there is the narrative of this academic experience and the importance of outreach activities to provide academic training, and technical production of a guide for de participants. The interaction between educational institutions and community contributed so significantly and to vocational training, it puts into practice the theory and enables the development of teaching-learning processes from daily practices. The booklet consists of health concepts and guidance about the program, to strengthen and expand the theoretical knowledge of the professionals involved with the program, facilitating the understanding of actions taken in early childhood education centers.

Keywords: Unified Health System; School Health; Continuing Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

ESF - Estratégia Saúde da Família

CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde

GTI - Grupo de Trabalho Intersetorial

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

ABENO – Associação Brasileira de Ensino Superior Odontológico

IES - Instituições de Ensino Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

PROEX - Pró-Reitoria de Extensão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	13
a) Objetivo Geral	13
b) Objetivos Específicos	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Sistema Único de Saúde - SUS	15
2.2 Programa Saúde na Escola.....	17
2.3 Formação em Odontologia.....	19
2.4 Materiais Educativos.....	22
3. MÉTODO.....	25
3.1 Local de desenvolvimento da ação de extensão	25
3.2 Participantes do projeto de extensão.....	25
3.3 Relato da participação no projeto de extensão.....	25
3.4 Elaboração de material instrutivo	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 Relato da experiência do projeto de extensão “PSE no Âmbito Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil”	27
4.2 Produção Técnica – Material de apoio técnico para os envolvidos no PSE	31
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A – Material de Apoio Técnico para Profissionais Envolvidos com o PSE	38

1. INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 traz a saúde como:

“direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196).

O Sistema Único de Saúde (SUS) norteia-se por princípios doutrinários – universalidade, integralidade, equidade – e organizativos – hierarquização e regionalização, descentralização, resolubilidade e participação popular. Reconhece o direito universal a saúde e prioriza a atenção básica, buscando a implementação de um modelo integral capaz de ser resolutivo em todos os níveis de atenção. É considerado ainda uma política jovem, que se encontra em pleno curso de mudança e construção, passa por inúmeras alterações para efetivação dos seus ideários, tendo como pressupostos, a promoção, proteção e recuperação da saúde (SOUZA; COSTA, 2010; BRASIL, 2011).

As intervenções em saúde atuam sobre os problemas, determinantes e condicionantes de saúde visando favorecer a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2010). Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução. A promoção da saúde representa uma estratégia para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos (BUSS, 2000).

No âmbito SUS, a atenção básica é considerada como estratégia essencial para a reorganização dos processos de educação em saúde e no desenvolvimento de ações de promoção de saúde. Com base na interdisciplinaridade e na gestão intersetorial a atenção básica prevê investimentos em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde (BRASIL, 2015).

A intersetorialidade apresenta papel fundamental na articulação entre o setor saúde e educação na implementação da promoção da saúde na comunidade escolar (BRASIL, 2007). A elaboração de políticas públicas integradas é uma condição essencial para atualizar e renovar, de modo permanente, a prática de

trabalho nas áreas de educação e saúde, com vistas à integralidade (BRASIL, 2009).

O Decreto Presidencial nº 6.286 em 2007, instituiu uma política intersetorial de integração e articulação permanente entre educação e saúde, com finalidade de contribuir para a formação integral de estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo promover a saúde visando o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar e proporcionar a comunicação entre as escolas e as unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre suas condições (BRASIL, 2015).

Ao invés de ações pontuais e isoladas, a melhor contribuição que a saúde pode oferecer a educação é uma ação integrada e articulada, que de maneira crítica e reflexiva possa atualizar os educadores, capacitando-os para a tarefa de ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

A iniciativa parte do entendimento de que a escola possui um espaço privilegiado por congregar, por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento, como também um ambiente de trabalho para professores, outros profissionais e representantes da comunidade educativa (BRASIL, 2007). É considerado ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, fundamentais para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e determinantes para a produção social da saúde (BRASIL, 2011).

A escola desempenha papel de destaque na comunidade e possui uma importante relação com a família dos alunos. Desse modo, pode ser uma grande referência, e influenciar práticas políticas, atitudes de estudantes, professores, outros profissionais de educação e de saúde e seus familiares. Devido a esses fatores, o setor Educação é um aliado importante para o setor Saúde e a escola pode ser um espaço estratégico para a promoção da saúde (BRASIL, 2007).

Objetivando a implementação das ações do programa, é fundamental a formulação de propostas de educação permanente para os seus participantes, profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da educação básica, em relação aos diversos temas relacionados (BRASIL, 2011). É preciso que todos os atores envolvidos, profissionais da saúde, professores e estudantes, conheçam o

programa, e que haja um diálogo constante entre a equipe de Saúde da Família e a escola, para que as ações sejam eficazes (LEITE et al., [2013?]). A educação é uma estratégia importante de saúde pública e, do mesmo modo, a saúde é uma estratégia importante para que se tenha melhor aproveitamento do processo educativo (BRASIL, 2007).

Os professores e funcionários da escola são essenciais na realização de atividades e intervenções diárias de promoção da saúde. Contudo, na prática, o conhecimento sobre o funcionamento do programa e envolvimento de professores e funcionários das escolas mostra-se aquém do esperado para a sua consolidação, mostrando falhas na socialização das propostas e falta de conhecimento sobre a macrogestão do programa. A carência de atividades de capacitação e treinamento, bem como uma maior interação entre os profissionais de saúde, educação e familiares envolvidos constituem grandes desafios a serem vencidos pelos gestores do programa (LEITE et al., [2013?]; GRACIANO, 2014).

Para o fortalecimento do PSE, professores e funcionários das escolas, bem como profissionais da ESF devem assumir uma ação permanente de consolidação do conhecimento acerca dos princípios básicos de promoção da saúde (BRASIL, 2015). A instrumentalização técnica dos profissionais de saúde e educação tem sido um dos maiores desafios dentre as ações do programa (BRASIL, 2009). A construção de um instrumento educativo voltado para a capacitação de profissionais da saúde e educação vinculados ao PSE se viu necessária, tanto para amenizar as lacunas ainda existentes, quanto para contribuir no aprimoramento e capilaridade do programa. Constitui um esforço com o intuito de aproximar os atores/sujeitos envolvidos no âmbito do programa e de fortalecer as ações educativas em saúde. Foi idealizado para que os envolvidos possam entender o funcionamento e os objetivos do programa, obter esclarecimentos sobre condições de saúde, com a intenção de colaborar para o desenvolvimento das ações do PSE.

1.1 OBJETIVOS

a) Objetivo Geral

Relatar a experiência vivenciada no projeto de extensão “PSE no Âmbito

Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil”

b) Objetivos Específicos

- Apresentar os resultados alcançados no projeto de extensão “PSE no Âmbito Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil”;
- Compilar os principais temas abordados nas oficinas de capacitação e as principais dúvidas dos participantes, como subsídio para elaboração do instrumento educativo;
- Confeccionar uma material de apoio técnico para profissionais envolvidos no âmbito do PSE.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema Único de Saúde - SUS

Os sistemas de saúde em todo o mundo estão em contínuo processo de construção e desenvolvimento, acompanhando as mudanças sociais e culturais. O Brasil passou por várias reformulações nas questões relacionadas à saúde, desde o Movimento Sanitário, Reforma Sanitária, VIII Conferência Nacional de Saúde, criação e implantação SUS, e a implementação da ESF (NEITZKE; ZANATTA; ARGENTA, 2013).

Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS é resultante de um processo social de longa maturação, sendo considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e representa, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado Brasileiro com os direitos dos seus cidadãos (BRASIL, 2007).

O SUS ampliou o acesso ao atendimento público de saúde para toda a população brasileira. Seus princípios e diretrizes são regulamentados pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 que garantem a universalidade, integralidade, equidade, resolutividade de problemas, descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular. As transferências intergovernamentais de recursos financeiros e participação da comunidade na gestão do SUS estão dispostas na Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Esta também instituiu os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS) e municipais (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS).

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) organiza-se fundamentalmente a partir da ESF. Esta teve início em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios, o Programa Saúde da Família (PSF) para implementação da APS. A origem do PSF remonta à criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde.

Com o PSF, o foco de atenção passou a ser a família no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. A ESF inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de

doenças e agravos mais frequentes e seu fortalecimento torna-se vital para a efetivação da rede de atenção básica.

A Rede de Atenção à Saúde está organizada em diferentes níveis de atenção, de acordo com os arranjos produtivos e densidades tecnológicas utilizadas - atenção primária, atenção secundária e atenção terciária à saúde. Assim, o acesso às ações e aos serviços de saúde são orientados pela APS, assegurando continuidade do atendimento nos demais níveis de atenção (BRASIL, 2011a).

A saúde é um direito do cidadão brasileiro, garantido pela Constituição federal de 1988, que se apresenta como conceito amplo e muito mais significativo que apenas a ausência da doença, e propõe estratégias de ação para recuperação, proteção e promoção da saúde. De acordo com a Carta de Ottawa (1986, p.1), promoção da Saúde é definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

As intervenções em saúde devem atuar sobre os problemas, seus determinantes e condicionantes de saúde, de maneira que suas ações e serviços extrapolem a prestação de serviços clínico-assistenciais atuando também além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida - educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, meio ambiente, acesso a bens e serviços essenciais, lazer - e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2010; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Na Política Nacional de Promoção da Saúde (2010) a promoção da saúde é:

“uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.” (Política Nacional de Promoção da Saúde, 2010, p.12)

A concepção de saúde visa o bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente ausência de doença, deixando de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser entendida como um estado dinâmico, socialmente produzido. Nesse sentido, as intervenções das políticas públicas visam não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os determinantes do

processo saúde-doença (BUSS, 2000).

O conceito de promoção da saúde adotado como elemento redirecionador das políticas públicas em saúde impõe a necessidade de sistematizar propostas intersetoriais que provoquem ou reforcem o desenvolvimento de ações com os mais diferentes setores, em conformidade com os princípios do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O setor educacional é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde devido a sua capilaridade e abrangência, devendo fortalecer a capacidade dos estudantes de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos favoráveis à sua saúde e à comunidade para a melhoria da qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

2.2 Programa Saúde na Escola

O PSE constitui uma política intersetorial de abrangência nacional resultante do trabalho entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, surgiu em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Possui a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2015).

A articulação entre escola e rede básica de saúde é à base do PSE. O programa torna mais resolutiva atenção à saúde, pois permite a detecção de doenças e agravos no ambiente escolar, promove o desenvolvimento da formação profissional de saúde dentro do SUS (BRASIL, 2015).

O desenvolvimento de ações de promoção de saúde e atividades de educação em saúde direcionados a crianças e adolescentes dentro das escolas possui importância fundamental. Existe um consenso de que a escola é um local de comunicação, podendo fazer as pessoas mudarem seus hábitos e assimilarem práticas e recomendações que evitam o desenvolvimento de uma série de doenças (GOMES; MERHY, 2011).

Os objetivos do programa consistem em:

I – Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;

II – Articular as ações do SUS com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007).

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2007). As ações devem ser realizadas por equipes de Saúde da Família, juntamente com a secretaria de Saúde e Educação, e são acompanhadas e monitoradas através do Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI).

A gestão e coordenação do programa são realizadas por meio dos GTIs, nas instâncias Federal, Estadual e Municipal, centrada na gestão compartilhada numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados coletivamente, entre as equipes de saúde e educação, de forma a atender às necessidades e demandas locais. Esse planejamento deve estar refletido no Plano Político e Pedagógico da instituição escolar, constituindo uma importante ferramenta para a consolidação e fortalecimento das ações. Para o planejamento das ações do PSE deve-se levar em consideração o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar (BRASIL, 2015).

O GTI deve ser formado, obrigatoriamente, pelas Secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de política e movimentos sociais – como cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros (BRASIL, 2015).

A inclusão das escolas no PSE é definida pelos Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde, que devem considerar as prioridades e as metas de atendimento. A adesão ao PSE, regulada pelo Ministério da Saúde, prioriza as escolas mais vulneráveis, considerando o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), a cobertura das equipes de Saúde da Família e a participação no Programa Mais Educação (FERREIRA et al., 2012).

No termo de adesão estão descritos componentes e linhas de ação do programa que devem ser executados nos municípios pactuados, nomeados como Componente I, II e III. O primeiro componente dispõe sobre avaliação das condições de saúde, no qual as equipes de saúde devem realizar nas escolas atividades como a avaliação antropométrica, avaliação da saúde bucal, objetivando avaliar a saúde dos estudantes e possibilitar acesso a serviços aos que apresentarem alterações de saúde. O segundo componente refere-se à promoção de saúde e prevenção de agravos e o terceiro pilar de atuação, componente III, promove um processo de formação, contínuo e permanente, de gestores e das equipes de Educação e de Saúde que atuam no programa (BRASIL, 2015).

Existe íntima relação entre Educação e Promoção da Saúde na atenção à saúde da criança, visto que as ações implementadas em todos os níveis de atenção, além de tratar e/ou prevenir doenças, também promovem o crescimento e desenvolvimento infantil (QUEIROZ; JORGE, 2006). Assim, as ações de promoção da saúde visam garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Para que o PSE alcance seus objetivos, impõe-se a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família. Assim, a sinergia entre as políticas de saúde e de educação pode garantir a crianças, adolescentes e jovens acesso a uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2011).

2.3 Formação em Odontologia

No Brasil, a formação dos profissionais da saúde enfatizou um modelo de ensino baseado na assistência tecnicista, centrado na doença e em ações curativas. O surgimento do SUS e a ênfase na APS levaram as instituições de ensino em saúde a debaterem seus currículos, pois o modelo pedagógico não atendia mais as necessidades de saúde da população, favorecendo a emergência de propostas de integração docente-assistencial e o desenvolvimento de atividades extracurriculares que buscam a articulação com os serviços de saúde (CÓRDON; BEZERRA, 1994;

GOLÇALVES; SANTOS; CARVALHO, 2011).

Um marco histórico para a reorientação da formação em saúde foi a promulgação da Constituição Brasileira, em 1988, que estabelece o SUS como responsável pela ordenação da formação de recursos humanos na área saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação (BRASIL, 1988).

O modelo de currículos vigente em grande parte dos cursos de Odontologia no Brasil fragmenta o processo de ensino-aprendizagem, apresentando ênfase curativo-reparadora, impulsionando a prática individual e privada (GOLÇALVES; SANTOS; CARVALHO, 2011). No entanto, a necessidade do papel ativo dos estudantes na construção de seu próprio conhecimento e a promoção do pensamento crítico já é reconhecida (MCMILLAN, 2011).

Desde 1980, mudanças para a integração curricular são incentivadas pela ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico – em encontros anuais com dirigentes de Instituições de Ensino Superior (IES), e em 2002, o Conselho Nacional de Educação (CNE) instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), onde a integralidade do cuidado em saúde é o foco principal da mudança na formação do cirurgião dentista.

As DCN são orientações para elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as IES (MORITA; KRIGER, 2004). Um dos princípios das DCN é "fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão" (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

As mudanças na formação de profissionais da saúde, as DCN e as diretrizes do SUS colocam a perspectiva da relevância social das escolas na formação de profissionais de qualidade. As escolas precisam estar conectadas as necessidades da saúde das populações e comprometidas com a construção do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Com a implantação da saúde bucal na ESF, em 2001, e a inserção do Programa Brasil Sorridente, em 2004, o mercado de trabalho para os profissionais da odontologia nos serviços públicos se ampliou, porém, devido ao tradicional modelo de formação, os cirurgiões dentistas não estavam preparados para atuarem num modelo que prioriza a APS e a resolatividade (MORITA et al., 2007; SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008).

As DCN para os cursos de Odontologia destacam que a formação do cirurgião-dentista deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, além do trabalho em equipe (BRASIL, 2002).

A extensão universitária proporciona uma relação direta entre universidade e comunidade, é entendida como um “processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político, que, sob o princípio da indissociabilidade, promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade” (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 2007).

A inclusão nos currículos de graduação em odontologia, de oportunidades de ensino-aprendizagem em ambientes fora da universidade, tem se demonstrado valiosa e com grande poder de transformação (ERIKSEN et al., 2011). De um caráter assistencialista presente em sua origem, a extensão adquiriu uma nova conceituação e começou a ser compreendida como um processo que articula o ensino e a pesquisa, onde organiza e assessora os movimentos sociais surgidos a partir das necessidades humanas, com o propósito de beneficiar a formação do aluno e a qualificação do professor (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 2001).

Elaborado a partir do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e do Desporto, o Plano Nacional de Extensão Universitária, elencou diretrizes que orientam a implementação de ações extensionistas nas universidades. A relação entre universidade e sociedade passa a ser encarada como a oxigenação necessária à vida acadêmica, refletindo o compromisso da universidade com a transformação da sociedade brasileira em direção à justiça, à solidariedade e à democracia (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 2001).

Para Amâncio Filho (2004) é indispensável construir um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e demandas da sociedade, como estratégia para o desenvolvimento econômico, social e cultural.

A universidade, através da extensão, influencia e também é influenciada pela comunidade, ou seja, possibilita uma troca de valores entre a universidade e o meio (SCHEIDEMANTEL; KLEIN; TEIXEIRA, 2004). Essa aproximação é uma maneira

eficiente de trocar conhecimentos e experiências entre professores, estudantes e população, pela possibilidade de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas (RAUBER, 2008).

O Plano Nacional de Extensão Universitária considera a extensão um instrumento incomparável de mudança nas instituições onde se desenvolve e nas sociedades onde essas instituições estão inseridas, destaca a mesma como prática que interliga o ensino e a pesquisa universitária com as demandas da comunidade (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 2001).

Conforme Scheidemante, Klein e Teixeira (2004) sem a extensão, as universidades estariam desconectadas das comunidades, bem como excluindo a possibilidade de propiciar uma formação integral aos novos profissionais. Lanzieri et al. (2011), mostram que a extensão universitária é capaz de promover maior convivência, troca de conhecimentos e respeito ao saber alheio, além de facilitar o aprendizado do trabalho em equipe.

O fortalecimento da relação cirurgião-dentista/comunidade traz benefícios tanto para a formação humana dos profissionais como para a sociedade em geral. Assim, as universidades promovem a formação de profissionais mais adequados para lidar com pessoas e mais capacitados para enfrentar o mercado de trabalho, proporcionam um ensino integral, onde prática e teoria andam juntas, desenvolvem também habilidades de comunicação, bastante exigidas na prática com a comunidade e frente a seus futuros pacientes (PEREIRA et al., 2011).

2.4 Materiais Educativos

Reconhecidamente, materiais educativos são amplamente utilizados para se veicular mensagens de saúde, esclarecimentos sobre determinado tema, assumindo um papel importante no processo ensino-aprendizagem. Porém, existem limitações de uso que podem ser decorrentes de dificuldades de leitura, da inadequação do material, e de características do leitor como seu grau de escolaridade (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

A utilização de materiais educativos impressos é prática comum no SUS. Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover saúde e levar informações úteis aos leitores, podendo influenciar em decisões individuais e

coletivas (TORMIN et al., 2012).

Segundo Moreira, Nobrega e Silva (2003), o processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos é facilitado entre outros recursos, pela utilização de material impresso. Dessa maneira, o material educativo apresenta como funções reforçar as informações e discussões orais, servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar na tomada de decisão.

O vocabulário e as ilustrações utilizadas na elaboração de um material educativo devem ser coerentes com a mensagem e com o público alvo. Requer informações confiáveis, de fácil leitura, para facilitar o entendimento de seu conteúdo, além disso, deve ser atrativo e objetivo, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe (ECHER, 2015).

No estudo de Nascimento et al. (2014), as percepções dos pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) durante o uso de cartilha para o autoexame ocular foram essenciais e contribuíram para reformular a cartilha, tornando-a mais adequada ao uso cotidiano, diminuindo as barreiras e facilitando a execução dos passos. Os sujeitos apontaram as ilustrações como facilitadoras para o autoexame ocular e destacaram como dificuldade a existência de termos técnicos e apresentaram sugestões, sobretudo a inclusão de mais figuras e a redução dos enunciados.

Vários materiais educativos são elaborados e atualizados com o passar dos anos no intuito de levar informações e conhecimentos para a população. Existe um grande leque de possibilidades que podem ser trabalhadas com esta via de informação, desde doenças, saúde, programas, serviços, no sentido de levar e complementar conhecimentos, orientações (FREITAS, 2008).

Nesse sentido, Mota (2013) elaborou um trabalho informativo para escolares, intitulada Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU (TIO SAMU). Trata-se de uma proposta de um instrumento educativo composto de esclarecimentos sobre o SAMU e algumas orientações de como agir diante de uma situação de urgência e/ou emergência, destinado ao uso pelas equipes de saúde da família durante a realização de atividades de educação em saúde, previstas pelo PSE, de âmbito federal.

Em outro estudo, Vieira, Erdmann e Andrade (2013), elaboraram a cartilha "Influenza/Gripe - O profissional da saúde precisa saber", com a intenção de

sensibilizar e promover maior adesão dos profissionais de enfermagem à vacinação contra Influenza por estarem expostos em diversas situações na sua rotina de trabalho. O site em que foi disponibilizada teve ampla consulta e a mensagem principal foi passar aos profissionais que ao se vacinarem contra Influenza, estarão se protegendo, protegendo sua família, os pacientes sob seus cuidados e a comunidade como um todo.

Assim, o uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um importante papel processo de ensino-aprendizagem, uma vez que permite uma leitura posterior possibilitando uma melhor fixação e elucidação do tema (FREITAS, 2008).

3. MÉTODO

3.1 Local de desenvolvimento da ação de extensão

Este trabalho está sob escopo das ações realizadas no projeto de extensão “PSE no Âmbito Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil”, coordenado pela professora Renata Goulart Castro (Departamento de Odontologia – UFSC), com apoio financeiro para bolsas de extensão edital Prosaúde 2015, da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX - UFSC). O projeto de extensão está em vigor desde o ano de 2014 atuando na região de Florianópolis/SC e tem por objetivo geral potencializar a intersectorialidade do PSE em núcleos de educação infantil, aumentando a capilaridade desse programa na comunidade da área de abrangência. Possui a participação de estudantes bolsistas e voluntários da graduação em Odontologia e da pós-graduação do PPGO, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação. Os bolsistas e voluntários do projeto de extensão se dividem em grupos e cada um destes fica responsável pelas ações em uma área de abrangência.

3.2 Participantes do projeto de extensão

Os participantes são profissionais do Centro de Saúde, professores e auxiliares de sala e os estudantes matriculados nas instituições escolares incluídas no projeto de extensão.

3.3 Relato da participação no projeto de extensão

A partir dos registros das atividades realizadas e das percepções durante a participação no projeto do período de 1 ano e 3 meses conduziu-se uma narrativa na qual abordam-se vivências da participação e a importância que a atividade de extensão oferecem para a formação acadêmica. De acordo com o Plano Nacional de Extensão Universitária (2001), para a formação do profissional cidadão, é imprescindível uma efetiva interação com a sociedade, seja para se situar historicamente, para se identificar culturalmente e/ou para referenciar sua formação

técnica com os problemas que um dia terá de enfrentar. Além disso, projetos de extensão universitária permitem abrir espaços para a aquisição do saber da experiência, sendo que nos cursos da graduação em saúde, a ênfase na aquisição de conhecimentos técnicos não permite (LANZIERI et al., 2011).

3.4 Elaboração de material instrutivo

O ponto de partida para a elaboração do material instrutivo foram as gravações de áudio das oficinas de capacitação realizadas com professores e auxiliares de sala durante o projeto de extensão. Nos encontros foram utilizadas metodologias ativas, partindo de dinâmicas de acolhimento, sensibilização e discussões em grupo. Os participantes eram convidados a responder uma questão norteadora acerca da temática a ser trabalhada, e a partir do senso comum desvelado no grupo, os discursos foram trabalhados, buscando o reestabelecimento conceitual.

Foram realizadas cinco oficinas de capacitação abordando a discussão de temas pertinentes como o “conceito ampliado de saúde e promoção de saúde”, o “SUS e modelo de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Florianópolis”, o “PSE”, “saúde bucal no PSE” e “alimentação saudável”.

As oficinas de capacitação foram realizadas com o propósito de contribuir para a promoção de saúde nas instituições de ensino, entendendo que a escola é um espaço de socialização de conhecimento e que os estudantes são sujeitos ativos capazes de reproduzir e multiplicar o que lhe ensinam, atingindo usuários de saúde para além da escola, como os familiares dos alunos.

Os arquivos de áudio obtidos foram transcritos com o intuito levantar os temas abordados e as maiores dificuldades apresentadas pelos participantes. A partir daí foram sistematizados os principais temas para elaboração de um material educativo de apoio aos participantes do PSE. A aquisição desses dados foi essencial para que a produção do material educativo, e de seu conteúdo estivessem de acordo com as dúvidas dos participantes.

Ao final da participação neste projeto foi possível elaborar um instrumento educativo de apoio aos participantes do PSE, composto por conceitos fundamentais e orientações que facilitam o desenvolvimento das ações no PSE.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Relato da experiência do projeto de extensão “PSE no Âmbito Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil”

O projeto de extensão está em sua terceira edição e realiza atividades de apoio a unidades de saúde e a instituições escolares na realização de ações do PSE em diferentes regiões de Florianópolis e tive a oportunidade de vivenciá-lo durante 1 ano e 3 meses, onde íamos a campo semanalmente realizando atividades em parceria com a unidade de saúde de Coqueiros/Florianópolis-SC para auxiliar na condução do PSE na Escola Presidente Roosevelt.

Foram momentos de aprendizados significativos, que me ajudaram a ter um olhar mais abrangente sobre a prática profissional, permitiu conhecer as realidades sociais e de saúde da área de abrangência do projeto, além de despertar o interesse e valorizar o trabalho multidisciplinar e intersetorial no enfrentamento de problemas de saúde. Para Fadel et al. (2013), a extensão universitária rompe com paradigmas pedagógicos e curriculares tradicionais uma vez que possibilita ao estudante reproduzir, de maneira diferenciada, os conhecimentos adquiridos ao longo da sua graduação.

De acordo com as DCN para os cursos de odontologia, o projeto pedagógico do curso deve buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Para conhecer a realidade do território que iríamos trabalhar, primeiramente investigamos através da internet e site da Prefeitura Municipal de Florianópolis informações referentes ao território, como população, situação socioeconômica predominante, escolas e creches presentes, assim como recorremos a alunos do semestre anterior que participaram do projeto na área de abrangência, buscando levantar informações de ações já realizadas e dificuldades encontradas.

Conversas foram realizadas com profissionais do centro de saúde envolvidos com o PSE, como a dentista e enfermeira, para conhecer o atual momento do programa no território, e atividades que poderiam ser implementadas. Também fomos visitar a escola para conhecer o espaço, estrutura, falamos com a diretora do

colégio e com o articulador do PSE na escola sobre a importância do programa e acerca de problemáticas em que a escola vivenciava onde gostariam que o projeto atuasse ou enfatizasse.

Ao concluir essa fase de apropriação da realidade, elaboramos um projeto de acordo com as demandas do PSE encontradas na unidade escolar. E, baseando-se no levantamento de dados, um cronograma de atividades foi proposto visando atuar nas principais necessidades que a escola apresentava.

O projeto de extensão buscou atuar nos três componentes em que o programa está estruturado, no componente I com exames de situação de saúde, no componente II através de atividades educativas com os escolares e no componente III, por meio das oficinas de capacitação que possibilitam a formação de profissionais envolvidos com o programa.

As ações do componente I das quais participei foram o exame bucal, escovação supervisionada direta, aplicação tópica de flúor, triagem visual e avaliação antropométrica. Essas ações possibilitaram a identificação precoce da necessidade de atendimento, fortalecendo a atuação preventiva da APS, bem como na ampliação do acesso de crianças e adolescentes a assistência à saúde. Já no componente II, foram atividades de educação em saúde com temáticas diversas como, alimentação saudável, higiene corporal e bucal. Outras temáticas também foram trabalhadas por alunos da graduação de odontologia e pelos profissionais da unidade básica de saúde como dependência química (tabaco, álcool e outras drogas) e *bullying*.

Tive a oportunidade de participar de uma oficina de capacitação, que corresponde ao componente III do programa, em outra área em que o projeto atua, no território adstrito do CS João Paulo/Florianópolis (SC). Acompanhada de outras participantes do projeto, realizamos uma oficina de capacitação com a temática alimentação saudável com professores e auxiliares de sala de uma creche, que estava em parada pedagógica. Iniciamos com uma atividade já relacionada ao tema objetivando interação entre os participantes e depois com a capacitação utilizando slides num primeiro momento e discussão em grupo num segundo momento para fixação do conteúdo.

A interação entre instituição de ensino e comunidade coloca em prática a teoria e possibilita o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir

de práticas cotidianas. Desta forma, projetos de extensão que integram ensino-serviço-comunidade têm favorecido a qualificação e fortalecimento da promoção em saúde na atenção básica no âmbito do PSE (CLOSS et al., [2013?]).

De maneira geral, os escolares responderam a todas as atividades que eram propostas de forma positiva e se mostraram bastante dispostos e participativos, tanto nas avaliações como nas atividades educativas, fazendo perguntas e querendo participar. Partindo do princípio que os estudantes são sujeitos ativos na construção de saúde, bem como a escola um espaço precípuo de socialização de conhecimento, atividades educativas tem a finalidade de contribuir para a promoção de saúde e são capazes de atingir usuários de saúde para além da escola, como as famílias dos alunos (CLOSS et al., [2013?])

A realização da avaliação antropométrica, começou a ser realizada nas aulas de educação física pelo professor, o centro de saúde disponibilizou a balança e antropômetro/estadiômetro para realizarem as medições. Vejo isso como um grande progresso para o PSE nesse território, uma ação importante para a saúde dos estudantes sendo executada por um educador, incluindo a ação dentro da rotina das aulas, evidenciando a importância do envolvimento e parceria entre os dois setores, educação e saúde.

Desse modo, com participação ativa de diversos atores nas práticas de educação e saúde é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade (BRASIL, 2015).

As alterações encontradas no exame bucal foram repassadas para a Unidade Básica de Saúde. Os alunos com as alterações receberam um bilhete para entregar aos pais, comunicando a necessidade de atendimento odontológico. Foi orientada a procura da unidade básica de saúde de referência para marcação da consulta, já que muitos alunos estudavam na escola, mas pertenciam ao território adstrito a outro Centro de Saúde. Por vários motivos, que devem ser investigados, a consulta odontológica acaba não sendo agendada, ou seja, não se efetivando.

É extremamente gratificante fazer esse trabalho sabendo que irá influenciar de forma positiva na vida de várias crianças, agregando conhecimento e colaborando para reflexões acerca da saúde. Mas para isso, vi na prática que são necessários vários profissionais atuando de forma permanente na escola para o

programa poder colher frutos no futuro. O mais trabalhoso é realizar a integração dos profissionais da saúde com os da educação.

Percebo que grande parte dos professores e funcionários valorizam a realização de ações em saúde dentro da escola e dão valor às atividades, mas estas acabam ficando a cargo dos profissionais da saúde. Por isso, destaco a importância da realização de capacitações para esclarecer pontos importantes sobre o programa e estimulá-los a atuarem como multiplicadores.

Apesar das iniciativas do projeto de extensão no desenvolvimento de capacitações e interações entre profissionais da educação e da saúde na escola, não conseguimos conciliar uma data para a realização dessas atividades, mas com certeza é um dos objetivos a serem alcançados pelo projeto nos próximos anos nesta escola.

Outros estudos constataram que as práticas de promoção de saúde no ambiente escolar são bem vistas pelos educadores, porém estes desconhecem a essência do programa, aceitando passivamente os projetos serem executados na escola por outros profissionais. E afirmam que a fragilidade no envolvimento desses atores com as ações do PSE se deve a uma possível carência na formação e preparação profissional que os habilitassem ao trabalho em educação em saúde para com o adolescente (LEITE et al., [2013?]; GRACIANO, 2014).

Alguns desafios foram encontrados no desenvolvimento desse trabalho. Percebi a falta de entrosamento da equipe pedagógica da escola nas ações do PSE, ficando apenas muitas vezes a cargo dos profissionais da saúde. Senti a falta de um espaço específico para a realização das atividades na escola, tínhamos que lidar com o espaço que a escola nos cedia no dia, e para a realização das atividades precisava conversar com os professores para cederem um momento de suas aulas, o que complicava um pouco, pois interrompíamos no meio da aula e muitos professores não se mostraram colaboradores. Uma grande dificuldade que senti, principalmente na realização de atividades educativas, onde temas como a alimentação saudável foram trabalhados com toda a turma em sala de aula, foi trabalhar o conteúdo de uma forma dinâmica para não ficar algo monótono e perderem a atenção, isso foi desafiador já que tenho pouca experiência.

Além de participar nas atividades, o projeto me proporcionou a experiência, representá-lo no 43º Encontro Acadêmico do Curso de Odontologia da UFSC

(Florianópolis, 2015) na forma de banner, e participar da Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão – SEPEX (Florianópolis, 2015).

Pereira et al. (2011) afirma que a extensão universitária e o serviço voluntário são importantes meios facilitadores de interações mais dinâmicas e verdadeiras entre o aluno e a comunidade, sendo que os frutos dessa interação beneficiam a ambos, bem como, possui grande importância na motivação e no incentivo do acadêmico dentro de sua carreira profissional. Além dos benefícios à formação do profissional, o incentivo às práticas sociais, proporciona oportunidade à população de receber informações valiosas à sua saúde de forma gratuita e de qualidade.

Essa participação me possibilitou uma formação acadêmica diferenciada, pois contribuiu para aprofundar meus conhecimentos, pude crescer muito tanto como pessoa, quanto profissional de saúde que irei me tornar. A extensão possibilitou o conhecimento da realidade da comunidade, compartilhamento de saberes e experiências, a participação na rotina de trabalho, convivendo com vários atores sociais, do Centro de Saúde e das escolas, que desempenham papel fundamental no ambiente escolar e para a sociedade.

O estudo de Lima et al. (2010) considera a experiência no campo da extensão um importante agente para o processo individual e coletivo de formação pessoal. E afirma que ações extencionistas possibilitam acompanhar condições de vida e de saúde das pessoas inseridas em sua realidade e de vivenciar uma forma de atuação que não se limita à tradicional, o que permite, aos acadêmicos, uma ampliação em sua visão de futuro profissional.

Desta forma a integração entre ensino-serviço-comunidade na saúde possibilita ao estudante de graduação a ampliação de seu conhecimento e intervenção diretamente na realidade do sistema de saúde. Mobiliza reflexões sobre a configuração SUS e sobre a formação acadêmica, por vezes ainda distanciada da realidade e das necessidades de saúde da população (CLOSS et al., [2013?]).

4.2 Produção Técnica – Material de apoio técnico para os envolvidos no PSE

O instrumento educativo, em sua íntegra apresentado no Apêndice A, foi elaborado como recurso informativo e de apoio para profissionais da saúde e educação vinculados ao PSE, com o intuito de aprimorar os conhecimentos e de

fortalecer as ações educativas em saúde nas escolas. O conteúdo foi baseado nas principais dúvidas de professores e auxiliares de sala durante sua participação nas oficinas de capacitação realizadas pelo projeto de extensão (QUADRO 1).

Quadro 1 - Temas das oficinas de capacitação realizadas no projeto de extensão e as principais dificuldades apresentadas pelos participantes.

TEMAS DAS OFICINAS DE CAPACITAÇÃO	DIFICULDADES ENCONTRADAS
Conceito Ampliado de Saúde e Promoção de Saúde	Diferenciar os modelos de assistência a saúde (centrado na doença X sentido ampliado de saúde) Reconhecer os condicionantes de saúde; Interpretar o conceito de promoção de saúde e como é realizada no SUS.
SUS e Modelo de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Florianópolis	Falta de entendimento sobre o SUS; Dificuldade no entendimento da priorização de atendimento que ocorre no SUS; Desconhecimento sobre a participação popular no SUS.
PSE	Entendimento superficial sobre o PSE; Confusão entre os profissionais envolvidos, e quais as atribuições de cada setor; Desconhecimento sobre as ações realizadas pelo programa.
Saúde Bucal	Dúvidas de como armazenar as escovas de dentes na escola; No uso da chupeta e os problemas decorrentes de seu uso; Dúvidas sobre fluorose dentária.
Alimentação Saudável	Dificuldades na abordagem do tema na escola.

É composto por conceitos/orientações de saúde e acerca do PSE para que possam compreender o funcionamento e os objetivos do programa, facilitando o entendimento das ações que são e devem ser realizadas nas instituições de ensino, bem como, expandir os conhecimentos de saúde.

Na confecção do material educativo procuramos utilizar um vocabulário que facilitasse o entendimento do conteúdo e para que fosse coerente com o público alvo. As ilustrações foram pensadas como auxiliares na compreensão da mensagem, para destacar pontos relevantes e manter a atenção do leitor.

Considerando ser esta a primeira versão da cartilha, entende-se que ela poderá e deverá sofrer revisões progressivas, com incorporação de futuras sugestões, para torná-la sempre atualizada e útil na prática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão universitária é fundamental para o aprimoramento da formação dos estudantes de graduação devido à possibilidade de oferecer ao acadêmico a oportunidade de praticar os ensinamentos teóricos adquiridos ao longo o curso, trazendo benefícios para os acadêmicos e para a sociedade devendo ser cada vez mais incentivada nas universidades. A extensão rompe com o modelo de ensino tecnicista, favorecendo a troca de saberes entre alunos e sociedade, levando a população conhecimentos que ficavam apenas restritos a universidade.

Com a participação no projeto de extensão percebeu-se a importância da intersetorialidade dos setores saúde e educação como estratégia de promoção da saúde e enfrentamento de vulnerabilidades nas instituições de ensino, favorecendo a incorporação de atitudes e comportamentos favoráveis à sua saúde e à comunidade, compreendendo os fatores condicionantes no processo saúde-doença, para a melhoria da qualidade de vida.

Acredita-se que o material de apoio produzido possa contribuir para os profissionais de saúde e educação estarem melhores preparados para atuar no contexto do PSE, e para que haja um maior envolvimento com as ações do programa e entre eles, pois são profissionais essenciais na realização de atividades e intervenções de promoção de saúde nas escolas. Em sentido ampliado, o instrumento educativo constitui um esforço para colaborar com o fortalecimento e capilaridade do programa nas instituições de ensino incluídas no PSE.

Recomenda-se que a cartilha seja divulgada e validada diretamente com profissionais envolvidos no PSE, para que possibilite avaliar sua efetividade como recurso informativo de apoio, buscando sua aceitação, bem como verificar fragilidades. Com o passar do tempo, acredita-se ser necessário à revisão das informações para torná-la mais adequada e atualizada ao uso cotidiano.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 375–380, ago. 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. **Resolução nº CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002**. Diário Oficial, Brasília, 04 mar 2002, seção 1, p. 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p., 3. ed. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007, 291 p. (Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 1).

BRASIL. Decreto n.6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Brasília, 2007**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 6, 2007. 304p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 24, Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2009. 96 p. : il.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS**. Coleção Para entender a gestão do SUS, Brasília: CONASS, 2011, vol. 13, 534 p.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011a. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a Passo PSE: Programa de saúde na escola: tecendo os caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p (Série C. Projetos, programas e relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.68 p.:il.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, Oct. 2004.

CLOSS, Thaísa Teixeira et al. **Articulação Intersetorial entre Atenção Básica e Educação: A Escola como Espaço de Promoção de Saúde**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [2013 ?].

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Câmara de Educação Superior, 2002.

CORDÓN, J; BEZERRA, ACB. A inserção da odontologia no sistema de saúde e no envolvimento comunitário: primeira aproximação. **Divulg. saúde debate**. 1994; 9:50-1.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754–757, out. 2005.

ERIKSEN, H. M. et al. Evaluation of a dental outreach teaching programme. **European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe**, v. 15, n. 1, p. 3–7, fev. 2011.

FADEL, C. B. et al. The impact of university extension on academic training in Dentistry. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p. 937–946, 2013.

FERREIRA, I. DO R. C. et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3385–3398, dez. 2012.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A Saúde na Escola: Um breve Resgate histórico. **Ciênc.saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, Mar. 2010.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. **Extensão Universitária: organização e sistematização**. Organização: Edison José Corrêa. Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS - FORPROEX. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Ilhéus; Editus, v.1, 65p, 2001. (Coleção Extensão Universitária).

FREITAS, A. A. DE S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 84–89, mar. 2008.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7–18, jan. 2011.

GONÇALVES, Caroline Marinho; SANTOS, Barina Tonini dos; CARVALHO, Raquel Baroni de. O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista da ABENO**. v. 11, n. 2, julho/dezembro – 2011.

GRACIANO, Andrea Monteiro de Castro. **Percepção de Professores sobre a Promoção da Saúde em Escolas Públicas do Ensino Fundamental**. 2014. 95 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

LANZIERI, P. G. et al. “Boa noite, bom dia HUAP!”, uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 289–298, [s.d.].

LEITE, Cícero Tavares, et al. **Educação em Saúde: Percepção e Docentes em Relação às Ações no Programa Saúde na Escola (PSE)**. Ceará: convibra, [2013?].

LIMA, D. P. et al. A importância da integração Universidade e serviços de saúde. **Revista Ciência em Extensão**, v.6, n.1, p.129, 2010.

MCMILLAN, W. Making the most of teaching at the chairside. **European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe**, v. 15, n. 1, p. 63–8, fev. 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. **Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **A promoção da saúde no contexto escolar**. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. 533–535, ago. 2002.

MOREIRA, M. DE F.; NÓBREGA, M. M. L. DA; SILVA, M. I. T. DA. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184–188, abr. 2003.

MORITA, Maria Celeste, et al. **Implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia**. Maringá: Dental Press: ABENO: OPAS:MS; 2007.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, 4(1):17-21, janeiro/dezembro – 2004.

MOTA, Larissa Larie. **Instrumento educativo para escolares sobre temas de atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência**. 2013. 175 f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

NASCIMENTO, J. C. et al. Percepções de clientes com HIV/AIDS sobre a cartilha para o autoexame ocular. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 6, p. 748–752, 23 dez. 2014.

NEITZKE, Silvana Teresa; ZANATTA, Elisangela Argenta; ARGENTA, Carla. Desafios e Perspectivas no Desenvolvimento do Programa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista De Enfermagem**, V. 8, N. 8, P. P. 166-181, 2013.

PEREIRA, S. M. et al. University extension and volunteer work in the education of undergraduate dental students. **Arq. odontol**, Belo Horizonte. v. 47, n. 2, p. 95–103, 2011.

QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, p. 117–130, jun. 2006.

RAUBER, Suliane Beatriz. Extensão universitária e formação profissional: indissociáveis no processo de aprendizagem da Universidade Católica de Brasília. **Anais eletrônico: VIII Congresso Nacional De Educação Educere Edição Internacional. III Congresso Ibero – Americano Sobre Violências Nas Escolas – Ciave**.

Disponível em:

http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/792_883.pdf >. Acesso em: 11 abril. 2010.

SANCHEZ, H.F.; DRUMOND M.M.; VILAÇA E.L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em Odontologia. **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.2, p.523-31, 2008.

SCHEIDEMANTEL, Sheila Elisa; KLEIN, Ralf; TEIXEIRA, Lúcia Inês. A importância da extensão universitária: o projeto construir. In: **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. Belo Horizonte, 2004.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. DO. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 12, p. 101–122, fev. 2003.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde soc.**, São Paulo, v.19, n.3, p.509 517, Set. 2010.

TORMIN, Consuelo Vaz, et al. **Comunicação e Participação Social: Construindo as Bases para as Ações de Comunicação na Vigilância Sanitária do Distrito Federal**. 2012. 24 f. dissertação (Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária) - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2012.

VIEIRA, R. H. G.; ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. DE. Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 603–609, set. 2013.

APÊNDICE A – Material de Apoio Técnico para Profissionais Envolvidos com o PSE

A ideia de elaboração deste material surgiu a partir de atividades realizadas em um projeto de extensão universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis-SC, que se intitula “PSE no Âmbito Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil” onde apoia unidades básicas de saúde e instituições escolares na realização de ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

Sabendo que a criação e instituição do PSE nas escolas ainda é recente, notou-se a importância de sintetizar o conhecimento teórico para profissionais que estão envolvidos com o PSE nas instituições de ensino visando reforçar o que já sabem, bem como expandir os conhecimentos de saúde, e acerca do programa.

Esta cartilha foi construída como material de apoio para profissionais da saúde e educação vinculados ao PSE. O conteúdo foi baseado nas principais dúvidas de professores e auxiliares de sala durante sua participação em oficinas de capacitação realizadas pelo projeto de extensão. É composto por conceitos fundamentais e orientações que facilitam o entendimento das ações realizadas no programa.

Este material tem o intuito de aprimorar os conhecimentos dos sujeitos envolvidos e de fortalecer as ações educativas em saúde. Foi idealizado para que possam entender o funcionamento e os objetivos do programa, obter esclarecimentos sobre condições de saúde com a intenção de colaborar para o desenvolvimento das ações do PSE.

Daiane Guessser
Graduanda em Odontologia
Universidade Federal de Santa Catarina

Saúde, doença e promoção da saúde

o contexto da escola

Os conceitos de saúde e doença passaram por muitas variações no decorrer da história, sempre relacionando-se com contextos vividos e com a influência que cada época teve sobre a perspectiva do adoecimento e do estar saudável.

Primeiramente a saúde era entendida como sendo o estado de ausência de doença, onde o controle da sua evolução e o retorno ao estado de não doença era o objetivo. Nessa perspectiva, foi se desenvolvendo um modelo de assistência à saúde centrado na doença e em ações curativas.

No entanto, em 1948, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi difundido que estar saudável é mais do que estar livre de doenças. A organização definiu que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, superando o caráter estático e de ausência de enfermidade.


Esse conceito foi enfatizado na primeira Conferência Internacional sobre Cuidados em Saúde

(Declaração de Alma - 1978), bem como, reconheceu a saúde como um dos direitos fundamentais do ser humano requerendo para relalização, além do setor saúde, ação de outros setores como sociais e econômicos.

Essa nova visão de saúde e os conceitos nela envolvidos foram reivindicados pelo movimento sanitário brasileiro, o qual exigiu mudanças no atual modelo de atenção em saúde do país, sendo convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986.

Em consonância com a Confêrencia de Alma-Ata, a VIII CNS definiu, em sentido ampliado, a saúde como sendo a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde.

Essa conferência evidenciou a importância das dimensões econômica, social e política na produção da saúde e da doença. Contrapondo-se à concepção biomédica, baseada no conhecimento anatomopatológico e na abordagem mecanicista, cujo modelo assistencial está centrado no indivíduo, na doença, no hospital e no médico.



A VIII Conferência Nacional de saúde foi a primeira conferência a ser aberta a sociedade e se tornou um dos grandes marcos da saúde no Brasil. Nela foram disseminadas bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde que representou uma grande conquista social ao transformar-se em texto constitucional em 1988 e atual sistema de saúde brasileiro.

Deste modo, conceitos de saúde e doença passaram a incorporar outras perspectivas a respeito das influências que a realidade social e herança cultural podem exercer sobre o processo saúde-doença, passando a ter compreensão que inúmeras variáveis podem interferir e comprometer o estado de normalidade do indivíduo.



Isto é, não se deve reduzir o indivíduo a um organismo biologicamente previsível, nem desconsiderar toda forma de influência externa: econômica, familiar, de hábitos, que resulta da dinâmica entre o sujeito, o seu meio e o resultado das suas experiências.

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como sendo “direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação”.

Nessa concepção, a saúde é tida como um conceito abrangente e positivo que se apóia nos recursos sociais, pessoais e não somente na capacidade física ou nas condições biológicas dos sujeitos. O modo de viver de cada um se apóia na cultura, nas crenças e nos valores que são compartilhados coletivamente.

O sedentarismo e a alimentação não-saudável, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o ritmo da vida

identificar seus problemas, satisfazer suas necessidades, cuidando de si, de sua família e de sua comunidade de forma consciente e participativa.

O setor educacional é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde devido a sua capilaridade e abrangência. Devem fortalecer a capacidade dos indivíduos de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos favoráveis à sua saúde e à comunidade para a melhoria da qualidade de vida.

Política Nacional de Promoção da Saúde

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

OMS

<http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>



O SUS: princípios e doutrinas

a rede de atenção à saúde de

Florianópolis

A atenção à Saúde no Brasil sofreu mudanças com a promulgação da Constituição de 1988 e a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, ao ser instituído Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro serviços de saúde públicos e gratuitos.

O SUS não é um programa ou uma instituição, é um **sistema** formado por um conjunto de unidades, serviços e ações dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios) que visam um fim comum: atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. E por seguir a mesma doutrina e princípios em todo o território nacional é **único**.

Baseado nos preceitos constitucionais, o SUS se norteia por princípios doutrinários e organizativos.

Princípios doutrinários:



- ✓ **Universalidade:** garantia de atendimento a todo e qualquer cidadão por parte do sistema, sem distinção. Os indivíduos possuem direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público.

- ✓ **Integralidade:** reconhecimento na prática dos serviços de que cada pessoa é indivisível e integrante de uma comunidade, assim como as ações de saúde configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.
“O homem é um ser integral, bio-psíco-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.”

- ✓ **Equidade:** assegura ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa requeira. Apesar de todos possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Portanto, equidade significa dar mais para quem precisa mais, investindo mais onde a carência é maior.

Princípios organizativos:

- ✓ **Hierarquização e regionalização:** Os serviços de saúde devem se organizar regionalmente e também obedecer a uma hierarquia. O acesso da população e questões menos complexas devem se dar através das unidades básicas de saúde. Os demais devem ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica (unidades especializadas, hospital)
- ✓ **Descentralização:** redistribuir poder de responsabilidade entre os três níveis de governo com a perspectiva de que quem está mais próximo dos cidadãos possui mais possibilidade de solucionar o problema ou seja o município entende muito mais sobre os problemas e necessidades que a comunidade possui, do que quem está no governo federal.
Assim, o que é abrangência de um município deve ser de responsabilidade municipal; o que abrange vários municípios deve estar sob responsabilidade do governo estadual, e, o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal.
- ✓ **Resolubilidade:** É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento

ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

- ✓ **Participação popular:** as pessoas devem participar no dia-a-dia do sistema, sendo mais que um usuário, sendo cidadão fiscalizando e participando de formulações de políticas de saúde e no controle de sua execução.

Essa participação deve se dar nos Conselhos de Saúde, na própria unidade básica de saúde. Outra forma de



participação são as conferências de saúde, periódicas, para definir prioridades e linhas de ação sobre a saúde.

- ✓ **Complementariedade do setor privado:** Serviços privados podem ser contratados de forma complementar para a realização de serviços, devendo atuar como se fossem públicos, de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS.

O SUS reconhece o direito universal a saúde e prioriza a atenção básica, buscando a implementação de um modelo integral capaz de ser resolutivo em todos os níveis de atenção. É considerado ainda uma política jovem, que se encontra em pleno curso de mudança e construção, passa por inúmeras alterações para efetivação dos seus ideários, tendo como pressupostos, a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A rede de atenção à saúde de Florianópolis



O município de Florianópolis/SC, colonizado por açorianos, está localizado na ilha de Santa Catarina, capital do Estado. Com população estimada de 469.690 habitantes (IBGE) para o ano de 2015, suas principais atividades econômicas são turismo e comércio.

Com boa estruturação, a rede de atendimento à saúde em Florianópolis está dividida em cinco Distritos Sanitários – Continente, Centro, Leste, Norte, Sul. A organização do serviço através dos Distritos Sanitários tem como objetivo atender às necessidades dos indivíduos procurando solucionar os problemas no espaço territorial e social.

Distribuídos pelos Distritos Sanitários, o município de Florianópolis é composto por 49 Centros de Saúde, 4 Polidínicas, 2 Unidades de Pronto Atendimento, 4 Centros de Atenção Psico-Social, 1 Laboratório Municipal de Análises Clínicas, 1 Centro de Controle de Zoonoses, 1

Farmácia Escola, além de unidades de Administração Central e Distritais.

A Atenção Primária à saúde do município é organizada segundo o modelo da Estratégia de Saúde da Família, com Equipes de Saúde da Família responsáveis pelo acompanhamento e coordenação do cuidado da população de sua área de abrangência, atuando nos Centros de Saúde e em outros locais de suas áreas de abrangência, como domicílios e espaços comunitários. São considerados, os Centros de Saúde e as Equipes de Saúde da Família, a porta de entrada preferencial da rede municipal para todas as demandas de saúde dos cidadãos.

Atividades de grupos como de antitabagismo, gestantes, hipertensos, amamentação, além de ações de educação em saúde são oferecidas pela Equipe de Saúde da Família nas dependências dos Centros de saúde.



O município apresenta um sistema informatizado de marcação e regulação de consultas e exames especializados (SISREG), facilitando o acompanhamento do percurso do usuário no sistema de saúde, a definição de prioridades clínicas e encaminhamentos, além de permitir a descrição dos procedimentos realizados com os pacientes pelos profissionais no centro de saúde.

Os Centros de Saúde realizam os chamados Conselhos Locais de Saúde, onde se reúnem para discutir questões administrativas, planejamento de ações, educação permanente e discussão de problemas clínicos e sanitários. Esta reunião é aberta a moradores residentes na área do Centro de Saúde, sendo fundamental a participação destes, atuando como agentes fiscalizadores.



O horário e data do conselho local de saúde fica a critério de cada unidade, sendo divulgado normalmente em mural no Centro de Saúde.

Algumas unidades básicas de saúde participam da Rede Docente-Assistencial, sendo campo de estágio supervisionado para alunos de cursos de graduação na área da saúde, possuindo um papel essencial para o aprimoramento da formação dos profissionais, pois abrange além das dimensões acadêmicas, aspectos sociais, políticos e econômico.

Todas as equipes de atenção primária devem realizar o atendimento às demandas e necessidades da população, por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, centradas nas pessoas e famílias, considerando as características do território, e com o mais alto grau de acessibilidade e abrangência.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

ABC do SUS

http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf

Política Nacional de Promoção da Saúde

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

OMS

<http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>

Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis

http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/mapas/2011/rede_atencao_saude_marco_2011.pdf

Carteira de Serviços da Atenção Primária

<http://carteira.apsfloripa.org/>



Programa de Saúde na Escola:

contexto atual

Algumas perguntas para reflexão:



O que é o PSE?



Qual sua importância?



Onde ele atua e como funciona?



A escola desempenha algum papel e/ou ações no programa, ou apenas os profissionais de saúde?

Programa Saúde na Escola (PSE) é uma parceria entre os setores da educação e a saúde, onde juntos podem contribuir para a formação integral de estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde no ambiente escolar.

Foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, sendo definido como uma política intersetorial de integração e articulação permanente entre educação e saúde.

As ações desenvolvidas nas escolas são realizadas pelas equipes de saúde da família de forma integrada com os profissionais da educação, onde devem atuar como multiplicadores de hábitos saudáveis, influenciando boas atitudes, realizando atividades educativas com temas sobre a saúde, incluindo nas aulas conceitos saudáveis e temas atuais.

O desenvolvimento de ações de promoção de saúde e atividades de educação em saúde dentro das escolas possui importância fundamental. A escola é um



espaço de socialização de conhecimento e reúne, por um período importante, crianças e adolescentes em etapa de crescimento e desenvolvimento, como também professores e funcionários. Os estudantes são capazes de reproduzir e multiplicar o que lhe ensinam,

atingindo usuários de saúde para além da escola, seus familiares.

Desse modo, o setor educação é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde devido a sua capilaridade e abrangência. Para isso é fundamental que todos os atores envolvidos, professores e funcionários da educação básica assim como os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), conheçam sobre funcionamento do programa e se relacionem entre si, propiciando ao fortalecendo o PSE e principalmente desenvolvendo a capacidade dos

estudantes interpretarem o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos favoráveis à sua saúde e à comunidade para a melhoria da qualidade de vida.

O PSE promove a saúde visando o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar e proporcionar a comunicação entre as escolas e as unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre suas condições de saúde.

O programa está estruturado em três componentes:

- ✓ **Componente I:** dispõe sobre avaliação das condições de saúde, onde as equipes de saúde devem realizar nas escolas atividades como a avaliação antropométrica, avaliação da saúde bucal, objetivando avaliar a saúde dos estudantes e possibilitar acesso aos que apresentarem alterações de saúde.
- ✓ **Componente II:** refere-se à promoção de saúde e prevenção de agravos através de atividades educativas com os escolares
- ✓ **Componente III:** processo de formação, contínuo e permanente de profissionais envolvidos com o programa (gestores, profissionais da educação e de saúde) por meio, por exemplo, de oficinas de capacitação.

As ações realizadas pelas equipes de saúde da família juntamente com a secretaria de Saúde e Educação são acompanhadas e monitoradas através do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI).

O GTI deve ser formado, obrigatoriamente, pelas Secretarias de Saúde e de Educação e facultativamente por outros parceiros locais representantes de política e movimentos sociais – como cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros



A gestão e coordenação do PSE são realizadas por meio dos GTIs, nas instâncias Federal, Estadual e Municipal, centrada na gestão compartilhada numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados coletivamente, entre as equipes de saúde e educação, de forma a atender às necessidades e demandas locais. Esse planejamento deve estar refletido no Plano Político e Pedagógico da escola, constituindo uma importante ferramenta para a consolidação e fortalecimento das ações.

O planejamento das ações do PSE deve-se levar em consideração o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A inclusão das escolas no PSE é definida pelos Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de

Saúde, que devem considerar as prioridades e as metas de atendimento do programa. A adesão ao PSE, regulada pelo Ministério da Saúde, prioriza as escolas mais vulneráveis, considerando o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), a cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF) e a participação no Programa Mais Educação.

A maior parte da população em idade escolar frequenta escolas públicas e uma vez que o município de Florianópolis oportuniza educação em saúde para instituições públicas de ensino médio e fundamental, através do Programa Saúde na Escola, consegue alcançar significativa parcela da população em idade escolar.

Caderno de Atenção Básica nº 24

http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf

Passo a Passo PSE

http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos_a_passo_pse.pdf

Caderno Gestor do PSE

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf






A Saúde Bucal

no contexto do PSE

*A*s ações em saúde bucal devem fazer parte do PSE e recomenda-se estarem incorporadas ao projeto político pedagógico da escola, de modo a garantir a realização de atividades envolvendo a comunidade escolar (pais, famílias, professores) durante todo o ano letivo.

As ações em saúde bucal no PSE visam:

-  A detecção precoce de alterações bucais em escolares e a realização de intervenções necessárias para impedir o agravamento das lesões;
-  A promoção de saúde e prevenção de agravos através do desenvolvimento de atividades educativas com os escolares, estimulando e apoiando hábitos e comportamentos saudáveis;
-  Capacitação dos professores para trabalharem temas de saúde bucal com os escolares.

A avaliação da saúde bucal dos escolares é realizada pela equipe de saúde bucal, assim como escovação

supervisionada direta e aplicação tópica de flúor. As ações educativas podem e devem ser trabalhadas com os estudantes em sala de aula pelos professores assim como pela equipe de saúde da família através de palestras.

O desenvolvimento das atividades de educação em saúde bucal podem ser abordados, por meio de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. E a capacitação de líderes estudantis para serem multiplicadores de temas como a saúde bucal é uma boa intervenção para difundir hábitos saudáveis no ambiente escolar.

Resultados esperados com as ações do PSE:

- ✓ Educandos com necessidades de cuidado em saúde bucal identificados e encaminhados para a Unidade Básica de referência;
- ✓ Educandos beneficiados com insumos de saúde bucal (escova e pasta de dente);
- ✓ Educandos beneficiados com atividades de escovação supervisionada direta e indireta;
- ✓ Educandos beneficiados com as atividades educativas;
- ✓ Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;



A escovação dental supervisionada direta tem o objetivo de orientar e estimular os educandos a incorporar hábitos de higiene bucal, além de disponibilizar o flúor na cavidade bucal. O profissional em saúde bucal avalia a qualidade do ato individual de escovar os dentes, orientando os educandos para as áreas e superfícies que exigem esforço adicional.

Criança até os 6 anos de idade ainda não possuem habilidade manual para efetuar sozinha a higiene bucal, por isso os pais e cuidadores devem fazer a supervisão da escovação e até mesmo completá-la quando necessário.


Higienização bucal


A manutenção da saúde bucal é fundamental para a saúde geral do organismo e para prevenir doenças bucais. A maioria delas estão associadas a má higienização, por isso cuidados diários com a higiene bucal são essenciais.

A escovação e o uso de fio dental devem ser realizados todos os dias, após cada refeição e também antes de dormir. Devemos ter atenção em alguns itens para uma escovação dental mais adequada:




Escova de dentes com **cerdas macias**;

 Escova com **tamanho adequado** para sua boca (as crianças devem usar uma escova com tamanho menor do que um adulto, por exemplo),

 **Quantidade de creme dental pequena**, cerca de um grão de arroz para crianças até 2 anos de idade e para maiores de 2 anos utilizar cerca de um grão de ervilha.



 **Higienizar a língua** com a escova ou um limpador de língua, removendo resíduos alimentares que se depositam sobre ela.

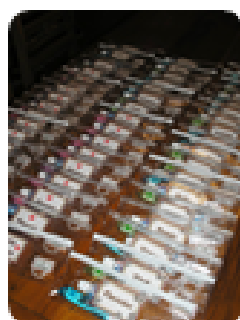
A prevenção é a maneira mais econômica e menos dolorida de cuidar da saúde bucal.

Flúor e seus efeitos

O flúor vem sendo utilizado como instrumento eficaz e seguro na prevenção e controle da cárie dentárias. A múltipla exposição aos fluoretos implica maior risco de desenvolvimento da fluorose dentária e portanto, requer a adoção de práticas de uso seguro e consciente.

A Fluorose dentária é o resultado da ingestão crônica de flúor durante o desenvolvimento dental. Por isso, crianças abaixo de seis anos de idade que ainda não desenvolveram por completo o controle reflexo de deglutição devem ser supervisionadas pelos pais e cuidadores durante a escovação, encorajando-os a cuspir todo o excesso de dentifrício.

Acondicionamento de escovas na escola



O acondicionamento de escovas dentais nas escolas e creches é muito comum, principalmente quando a criança fica em período integral, e devem possuir atenção especial. O amanezamento inadequado pode levar a uma maior proliferação de bactérias e favorecer a transmissão cruzada de microrganismos.

O porta-escovas deve evitar o contato entre as escovas, bem como ter uma forma de identificação para não ocorrer a troca delas. A limpeza regular dos porta-escovas deve ser efetuada e sempre após o uso, as escovas devem ser secas antes de serem guardadas para evitar a proliferação de bactérias.



Há várias forma de realizar acondicionamento das escovas dentais, como por exemplo, um mural com espacinho para colocar as escovas, com garrafas pet, ou

caixas de leite. É sempre bom procurar formas que tenham alguma ventilação e possuam uma capa ou tampa para fechar.

Amamentação, chupeta

A criança, em seu primeiro ano de vida possui a necessidade fisiológica de sucção e quando essa necessidade não é suprida pela amamentação ou mamadeira o uso da chupeta está indicada. É importante enfatizar que a sucção do bebê ao mamar no seio materno é completamente diferente do sugar o bico de uma mamadeira ou chupeta. Mamar no peito é muito importante para o desenvolvimento da mandíbula e demais ossos da face, para a respiração e deglutição adequada.

A escolha da chupeta deve ser com bico que possui forma ortodôntica, pois imita o seio materno e deve ser usada por curtos períodos, pois o uso prolongado pode trazer malefícios para dentição, na fala, na mastigação, respiração. Nesse sentido não se recomenda deixar o acessório sempre a disposição da criança, evitar amarrar a chupeta na fralda de pano ou em correntes fixadas na roupa, pois isso facilita o acesso da chupeta para a criança. E quando a criança dormir a remoção da chupeta de sua boca é importante, pois isso evita com que ela durma a noite inteira com a chupeta.



Se a criança está tendo a necessidade de sucção é preferível que ela chupe a chupeta ao invés do dedo. É importante a remoção gradual deste hábito até a idade de 2 anos, pois existe a chance de auto-correção de possíveis desarmonias nas arcadas dentárias causadas em consequência do uso da chupeta.

Caderno nº 17

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

Caderno de Atenção Básica nº 24

http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf

Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf

Protocolo de Atenção à saúde bucal – Florianópolis

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.42.19_eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf

Associação Brasileira de Odontopediatria

http://abodontopediatria.org.br/uso_chupetas.pdf

Alimentação saudável

variedade, moderação e equilíbrio

Existe uma relação direta entre nutrição, saúde e bem-estar físico e mental do indivíduo. Uma boa alimentação possibilita o crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida, possuindo um papel fundamental na prevenção e no tratamento de doenças.

As mudanças econômicas, sociais e demográficas decorrentes da modernização e urbanização provocaram alterações no estilo de vida da população, bem como nos hábitos alimentares. O padrão alimentar da população foi alterado gradativamente, com incremento de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcar, gordura saturada e gordura trans e com quantidades reduzidas de carboidratos complexos e fibras.

A alimentação desregrada, rica em gorduras, sal e açúcares, pobre em verduras, legumes e frutas, pode causar problemas de saúde como obesidade, anemia, diabetes, hipertensão, entre outros.

Sabendo que essas doenças em sua grande maioria têm início cada vez mais precoce e agindo, na grande maioria de forma “silenciosa”, a promoção e o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis na infância e adolescência adquirem valor e importância

ímpares na promoção da saúde e prevenção do adoecimento na vida adulta.

A escola é um ambiente de aprendizagem e deve ser gerador de práticas saudáveis, sendo essencial a promoção e valorização da alimentação saudável gerando e influenciando hábitos saudáveis.

A má alimentação pode afetar o desempenho escolar dos estudantes, gerando dificuldades de concentração, suscetibilidade a adoecer e faltar mais. Por isso, ações de educação alimentar e nutricional e adoção de práticas criativas de incentivo ao consumo de alimentos mais saudáveis devem ser desenvolvidas e incentivadas considerando os aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças.



A formação dos hábitos alimentares sofre a influência de fatores fisiológicos e ambientais. Inicia-se desde a gestação e amamentação, e sofre modificações de acordo com os fatores aos quais as crianças serão expostas

durante a infância. Com isso, poucas preferências alimentares são inatas: a maioria é aprendida por meio de experiências com a comida e estão associadas com o ambiente no qual essas práticas alimentares acontecem.

Considerando a importância da escola como espaço de produção de saúde, conhecimento de si e do outro, auto-estima, comportamentos e habilidades para a vida, ou seja, espaço propício à formação de hábitos alimentares saudáveis e à construção da cidadania, o PSE

promove as ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar.

A equipe de saúde da família realiza avaliação nutricional e antropométrica procurando identificar as situações de baixo peso, excesso de peso e obesidade, as quais deverão ser comunicadas aos pais e responsáveis e encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde de referência para acompanhamento.












É importante destacar a contribuição do professor e dos funcionários da escola na promoção de uma alimentação saudável, realizando atividades educativas em sala de aula, incluindo jogos que ensinam nutrição, assegurando a oferta de alimentos saudáveis nas cantinas e refeitórios da escola. A construção de uma horta, a participação dos alunos no preparo de alimentos simples e experimentar novos alimentos são atividades que melhoram os hábitos e desenvolvem atitudes alimentares positivas.



Orientações para uma alimentação saudável:



A alimentação saudável tem início com a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementar até pelo menos os 2 anos, e se prolonga pela vida com adoção de bons hábitos alimentares.

-  Para garantir a saúde, faça pelo menos três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas por pequenos lanches.
-  Evite refeições volumosas: coma menor quantidade e mais vezes ao dia.
-  Estabeleça horários rotineiros para as refeições.
-  Coma devagar, mastigando bem os alimentos: isso contribui para a sensação de saciedade, facilita a digestão e aumenta o aproveitamento dos nutrientes.
-  Coma diariamente legumes e verduras como parte das refeições e frutas nas sobremesas e lanches.
-  Consuma o mínimo possível de alimentos fritos: prefira preparações assadas, grelhadas e cozidas
-  Prefira óleos vegetais e com moderação. Os óleos vegetais são: de soja, milho, girassol e canola.
-  Evite o uso de gordura animal (banha, bacon, manteiga, etc.).
-  Evite refrigerantes e sucos artificiais, biscoitos doces e recheados, e produtos industrializados.
-  Valorize o sabor natural dos alimentos: evite ou reduza a quantidade de açúcar nos sucos e de sal em preparações.
-  O sabor dos alimentos pode ser acentuado com temperos como cheiro-verde, alho, cebola,

pimentas e ervas frescas e secas, ou mesmo com suco de frutas, como limão.

👍 Beba pelo menos 2 litros de água por dia, em pequenas quantidades, várias vezes ao dia.

👍 Pratique atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

Lembre-se, moderação, equilíbrio e variedade na alimentação são as chaves para se manter saudável.

Guia alimentar para a População Brasileira

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf

Política Nacional de Alimentação e nutrição

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

*D*ificuldades vivenciadas *no contexto do PSE*

Dificuldades descritas e vivenciadas no projeto de extensão “PSE no Âmbito Local: Fortalecimento da Articulação Intersetorial nos Núcleos de Educação Infantil”.

- 1.** A carência de atividades de capacitação e treinamento sobre o PSE para profissionais vinculados;
- 2.** Falta de integração das ESF com professores e funcionários da escola envolvidos com o PSE;
- 3.** Falta de entrosamento da equipe pedagógica da escola nas ações do PSE, ficando apenas muitas vezes a cargo dos profissionais da saúde.
- 4.** Falta de conhecimento por parte dos professores e funcionários da escola sobre o funcionamento do programa;
- 5.** Pouco envolvimento de professores e funcionários da escola;
- 6.** Pouca interação entre os profissionais de saúde, e da educação com os familiares das crianças;
- 7.** Falta de divulgação do cronograma de atividades do PSE para os professores da escola;
- 8.** Dificuldade na abordagem com crianças
- 9.** Faltas contantes de alunos a escola, havendo perda da participação nas ações do programa.